DISSERTATION

N° 153.

SUR

L'HYDROPISIE ASCITE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR ARMAND-DENIS DELÉCLUSE, de Quimper,

Département du Finistère;

Bachelier ès-Lettres; Chirurgien de deuxième classe entretenu de la Marine au port de Brest.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE,

Ancien Député au Corps législatif; ex-Procureur du Roi près la Cour d'Assises du département du Finistère ; Président de la Cour prévôtale du même département, et du Tribunal de première instance de l'arrondissement de Quimper ; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur.

Tribut de piété filiale, et hommage de respect, d'attachement et de reconnaissance.

A

MONSIEUR DUVAL,

Docteur en Médecine et Professeur de botanique et de matière médicale au port de Brest.

Témoignage de reconnaissance pour les soins assidus et affectueux qu'il m'a donnés dans deux maladies graves, et pour l'intérêt qu'il me porte.

A. DELÉCLUSE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006vari_e3o2

DISSERTATION

SUR

L'HYDROPISIE ASCITE.

Cette maladie doit son nom à la ressemblance que les Grecs ont trouvée entre une outre pleine et le ventre des hydropiques. Elle est le plus ordinairement compliquée d'anasarque. Les femmes y sont plus exposées que les hommes, et parmi ceux-ci les vieillards en sont plus souvent atteints que les adultes, principalement ceux d'un tempérament lymphatique. Il est des individus que leur profession y prédispose, tels que les blanchisseuses, les pêcheurs, les marins, et particulièrement ceux qui sont affectés au service des cales, les ouvriers qui exploitent les mines de mercure, ceux qui travaillent au flottage des bois.

L'ascite est distinguée en *essentielle, primitive* ou *idiopathique*, et en *secondaire, sympathique* ou *symptomatique*, suivant la cause qui l'a produite. L'idiopathique est la plus rare ; on l'appelle ainsi, parce qu'elle existe sans affection organique, ni altération de la membrane péritonéale ; mais elle est due à un défaut d'équilibre entre les vaisseaux des systèmes exhalant et absorbant de cette séreuse. La symptomatique est celle qui dépend d'une lésion organique des viscères contenus dans le thorax ou le bas-ventre.

Une autre division de l'ascite, qu'il est de la plus grande importance de bien établir, est celle en *active* et en *passive*. L'active, qu'il conviendrait peut-être mieux de nommer *aiguë*, est très-rare, surtout dans nos climats ; mais elle peut se présenter dans les circonstances susceptibles de produire l'exaltation des propriétés vitales, comme pendant l'été, chez un homme robuste, d'un tem-

pérament sanguin, menant une vie dure. Elle survient assez brusquement, et reconnaît pour cause occasionnelle la suppression d'une évacuation sanguine, une boisson froide avalée pendant qu'on transpire abondamment, et enfin la disparition subite de certains exanthèmes, tels que la rougeole, la variole, la scarlatine, la gale, la goutte, etc. Cette espèce d'ascite est caractérisée par la dureté du pouls, la rougeur de la face, la chaleur de la peau et les autres indices d'un état inflammatoire. Elle réclame, en général, l'emploi des boissons rafraîchissantes légèrement acidulées et des diurétiques tempérans. Les saignées locales sont souvent nécessaires, et parfois une saignée générale est indiquée.

L'ascite passive, beaucoup plus fréquente que l'active, fera le sujet spécial de cette dissertation. Elle a le plus souvent une marche lente qui permet d'en suivre les progrès. Il me semble utile d'assigner à cette maladie trois périodes, et d'indiquer sommairement les symptômes propres à chacune d'elles.

Les symptômes généraux de la première période sont, une lassitude générale et une pesanteur de tous les membres, particulièrement des abdominaux, la pâleur et la bouffissure de la face, la décoloration des lèvres, des gencives et de la conjonctive, une sorte d'étiolement de tout le système cutané. Le pouls est mou, fréquent, quelquefois un peu déprimé. Vers le soir, il acquiert plus d'accélération; les organes de la digestion participent au désordre général, et ne font plus leurs fonctions; les urines deviennent rares et briquetées, les pieds gonflés, et conservent l'impression du doigt.

Les symptômes locaux sont une légère tuméfaction du ventre, qui se montre d'abord vers les aines et augmente presque insensiblement. La peau de l'abdomen est parfois infiltrée; d'autres fois, au contraire, elle est dure et rénitente. On ne peut que difficilement, dans cette première période, reconnaître l'ascite, qui, dans quelques cas, cède alors assez facilement aux moyens hygiéniques, à un traitement convenable; mais qui le plus souvent résiste dès-lors

à l'action des médicamens les plus énergiques, et se développe avec plus ou moins de rapidité.

Dans la deuxième période, les symptômes généraux augmentent d'intensité ; la soif est tantôt considérable, tantôt plus supportable ; les urines deviennent encore plus rares, et ne sont nullement en rapport avec la quantité de boissons que prend le malade. La peau est sèche, la transpiration presque nulle ; souvent il existe un état de constipation opiniâtre.

Dans cette même période, on voit le bas-ventre grossir uniformément et s'arrondir peu à peu, quelquefois même diminuer de volume, pour subir bientôt après un nouveau développement. Les bourses chez les hommes, les grandes lèvres chez les femmes, deviennent œdémateuses. Le malade ressent lui-même dans l'abdomen le flot du liquide, lorsqu'il se couche sur un des côtés, et ce transport est quelquefois entendu des personnes qui l'entourent.

Enfin, si l'ascite est rebelle aux secours de l'art, quels que soient les moyens qu'on ait administrés dans ces deux temps pour obtenir l'absorption du fluide exhalé, elle ne tarde pas à passer à sa dernière période, signalée par l'exaspération de tous les symptômes, tant généraux que locaux, qui viennent d'être énumérés. La dyspnée, qui jusque-là n'avait été que pénible, à cette époque tourmente le malade, et augmente lorsqu'il est couché horizontalement, ou qu'il fait quelque exercice ; mais elle diminue quand il se tient sur son séant, ou du moins dans une position voisine de la verticale.

Le signe que tous les auteurs s'accordent à regarder comme l'indice le plus certain de la présence d'un liquide dans l'abdomen, est la fluctuation. On s'assure de son existence par la percussion. Pour l'opérer, on applique à plat sur un des côtés du ventre les quatre derniers doigts d'une main, tandis qu'on imprime avec l'autre une légère impulsion du côté opposé, qui détermine le flot du liquide à se faire sentir à la main qui explore.

L'ascite peut être confondue avec plusieurs autres maladies, telles que la tympanite, l'obstruction d'un ou plusieurs viscères abdominaux, la grossesse et l'hydropisie enkystée. Le son clair que produit la percussion du ventre dans la tympanite fera facilement distinguer cette maladie de l'ascite.

La non-existence de la fluctuation, ou du moins son obscurité, serviront à faire reconnaître l'hydropisie enkystée. Enfin, on distinguera facilement l'ascite des autres maladies précitées, en interrogeant les signes qui leur sont propres.

Des causes de l'Ascite.

Les causes de l'ascite sont très-nombreuses. Les principales sont, sans contredit, les altérations morbides du système lymphatique, qui déterminent une augmentation dans l'exaltation, ou une diminution dans l'absorption. L'étendue de la séreuse péritonéale, ses replis, ses prolongemens multipliés et ses connexions nombreuses avec des viscères importans rendent raison de ses dispositions aux lésions qui viennent d'être mentionnées.

On distingue les causes de cette maladie en *générales* et en *particulières*.

Les générales, communes à toute la classe des hydropisies, et qu'on peut regarder comme *prédisposantes* ou *éloignées*, sont toutes celles qui tendent à débiliter la constitution par leur action longtemps continuée sur l'économie, comme les maladies chroniques, les évacuations excessives, l'habitation dans des lieux bas, humides, non aérés; une saison pluvieuse, un sol marécageux, les affections morales tristes, la diète végétale, le séjour des prisons, le tempérament lymphatique, etc.

Les causes particulières qui sont, jusqu'à un certain point, *occasionnelles* ou *prochaines*, sont à peu près les mêmes que celles de l'ascite aiguë, mais déterminent un effet tout opposé, à raison de l'état de faiblesse du malade, de son grand âge. Les boissons abondantes, les hémorrhagies, la diarrhée, la lienterie, une super-

purgation, la suppression subite de la transpiration, un traitement peu méthodique de la gale, la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, des dartres, de la goutte, etc., peuvent être désignées comme telles.

La suppression d'autres évacuations habituelles donne également lieu à la même maladie. On a vu une hydropisie résulter en peu de jours de la suppression d'urine.

Des terminaisons.

Les terminaisons de l'ascite sont en général peu favorables. Cependant plusieurs ascitiques ont dû le bienfait de leur guérison à la nature. Ainsi, une diarrhée abondante, une ouverture spontanée de l'ombilic ou de toute autre partie de la peau, ont quelquefois donné issue au liquide épanché. Mais une des solutions les plus heureuses que, dans quelques cas, opère la nature, est celle que procure chez certains malades un flux considérable d'urine. Le vomissement, quoique rarement salutaire, l'a été néanmoins dans quelques circonstances. Je connais un jeune homme ayant un commencement d'ascite, qui, en traversant la rade de Brest, éprouva le mal de mer accompagné de vomissemens considérables, et qui dut son rétablissement à cette commotion salutaire. *Forestus* rapporte une observation semblable. *Fabrice de Hilden* cite celle d'un chirurgien célèbre qui, ayant vainement combattu son ascite par tous les moyens appropriés, désespérait totalement de sa guérison, lorsque ses bourses éprouvèrent un gonflement tel, qu'elles se couvrirent bientôt d'escharres gangréneuses, dont la chute donna lieu à l'entière évacuation de l'eau, et par suite au retour à la santé. Mais les terminaisons spontanées et naturelles de l'ascite ne sont malheureusement que trop rares, et il est beaucoup plus ordinaire de voir les hydropiques atteints d'un dévoiement colliquatif et d'une fièvre hectique succomber bientôt dans un état d'émaciation générale. La mort enlève aussi plus ou moins promptement tous ceux dont l'état ascitique est entretenu par un vice organique.

Anatomie pathologique.

A l'ouverture des cadavres, on trouve, dans la capacité abdominale, une quantité plus ou moins grande d'une eau ordinairement limpide ou un peu jaune, d'une odeur plutôt fade que fétide, et d'une consistance plus ou moins visqueuse; dans quelques cas, elle est rougeâtre, ou même noirâtre. Les autres désordres que l'on observe sont, la décoloration des viscères qui semblent avoir été exposés à la macération ; enfin, si l'ascite est symptomatique, et qu'elle tienne à une lésion organique du foie ou de la rate, on remarque des altérations variées de ces organes, et principalement des tumeurs squirrheuses ou tuberculeuses implantées dans leur tissu.

Du traitement curatif.

La nature dicte elle-même au praticien les indications qu'il doit remplir dans la cure de l'hydropisie ascite.

Ces indications sont, 1.° d'évacuer le liquide épanché dans la capacité abdominale.

2.° De prévenir un nouvel épanchement en détruisant les causes qui ont produit la maladie.

3.° Enfin de rétablir le ton des viscères débilités.

La première est la plus urgente, elle consiste à obtenir l'évacuation du liquide, soit par les voies naturelles, soit par une évacuation artificielle ou par la ponction. Pour qu'il soit éliminé par le premier de ces moyens, il faut rétablir entre les absorbans et les exhalans l'harmonie nécessaire au parfait exercice des fonctions ; et, pour arriver à ce but, on a conseillé de recourir aux médications tonique, émétique, purgative, diaphorétique, diurétique, etc.

La médication tonique se borne à faire prendre au malade les toniques indigènes, tels que les infusions de sommités d'absinthe, de camomille ; les stimulans, comme les infusions aromatiques de

menthe, de lavande ; et, dans quelques circonstances, les préparations ferrugineuses.

Les émétiques ont la propriété d'augmenter non-seulement l'oscillation des solides, mais encore de procurer une secousse générale qui excite l'action des vaisseaux absorbans. Parmi les substances qui jouissent de cet avantage, on choisit de préférence l'ipécacuanha, et mieux encore le tartrite de potasse et d'antimoine. Il faut cependant, avant d'administrer ce médicament, s'assurer qu'il n'existe aucune contre-indication, comme une disposition aux hémorrhagies, à l'apoplexie, etc.

Les purgatifs agissent sur le canal intestinal en stimulant ses vaisseaux absorbans, particulièrement les médicamens de cette classe dits *hydragogues,* comme la gomme-gutte, la scamonnée ; mais si l'on n'observe pas au bout d'un certain temps la diminution des symptômes, ni un mieux-être général, il faut de suite renoncer à leur usage, parce qu'ils ne font qu'augmenter l'état de faiblesse où se trouve le malade. D'après cela, on voit combien il est avantageux de soutenir ses forces par des toniques, quand on emploie ces purgatifs, ou du moins d'en modifier l'action, en y joignant quelque stimulant de l'espèce de ceux que l'on appelle *cordiaux.*

Chez presque tous les hydropiques, la transpiration est nulle, ou du moins à peu de chose près ; on doit en conséquence ne rien négliger pour favoriser le rétablissement de cette excrétion, et même la provoquer légèrement, sans cependant la porter trop loin, pour éviter de débiliter davantage l'ascitique ; ainsi l'on prescrit au malade un exercice modéré à pied, à cheval ou même en voiture ; on lui recommande encore de porter des gilets de flanelle sur la peau, de se frictionner avec de la laine, de prendre des bains de sable chaud, et même quelquefois des boissons sudorifiques.

Les diurétiques, moins énergiques dans leur action que les purgatifs, produisent rarement des cures aussi promptes que ces der-

niers ; mais, par cela même, ils n'ont pas les mêmes inconvéniens, et sont employés beaucoup plus fréquemment.

Le nombre des diurétiques est très-considérable ; presque toutes les infusions de plantes le sont plus ou moins ; celles qui jouissent d'une manière plus marquée de cette propriété, sont les racines d'ache, d'asperge, de petit houx, de fraisier et de fenouil, dites *racines apéritives ;* la pariétaire, les baies de genièvre, etc. Les anciens vantaient beaucoup les baies d'alkekenge, et ont obtenu par leur usage la guérison de plusieurs ascitiques. Le colchique paraît doué d'une action plus énergique encore ; il augmente, si l'on en croit *Stork*, d'une manière très-sensible, la sécrétion urinaire ; mais les plus actifs des diurétiques sont, sans contredit, la scille maritime, le nitrate de potasse et l'acétate de potasse. Un grand nombre d'observations semblent prouver que la digitale pourprée doit être rangée dans cette catégorie de diurétiques énergiques.

Si l'on n'en excepte, dit M. *Vassal*, l'hydropisie cérébrale, la vertébrale et l'enkystée, cette plante procure l'évacuation des eaux, non-seulement dans les ascites primitives, dont elle détermine ainsi la guérison ; mais encore dans les consécutives, elle donne lieu à un amendement plus ou moins long. Le même auteur a recueilli dix-huit observations d'hydropisies guéries par ce médicament. Je tairai celles de plusieurs autres médecins recommandables, tels que *Darwin* et *Sanders*, pour mentionner les cas dans lesquels j'ai vu, dans les hôpitaux de la marine, administrer ce médicament avec succès.

M. le docteur *Billard*, second médecin en chef du port de Brest, a donné, dans plusieurs circonstances, la poudre et la teinture de digitale à des ascitiques qui en ont éprouvé un mieux très-sensible.

M. *Duval* a prescrit la digitale en poudre à un garde-chiourme hydropique, placé dans sa salle ; et dès la troisième prise de ce médicament, le malade rendit dans la nuit quelques pintes d'urine. Le ventre reprit promptement son volume naturel,

et, peu après, cet homme, se trouvant rétabli, demanda à retourner à son poste. Quelques mois plus tard il revint à l'hôpital ; le ventre contenait quelques pintes d'eau ; les jambes et les cuisses étaient infiltrées. La partie interne des bras et des cuisses fut frictionnée avec la teinture de digitale, et cette fois encore le malade retira le même avantage de l'emploi de cette substance, et reprit de nouveau son service ; mais bientôt une deuxième récidive eut lieu avec une plus grande intensité des symptômes. Ils cédèrent néanmoins à l'usage intérieur et extérieur de la teinture de digitale ; et tout faisait espérer de cette méthode un résultat aussi avantageux que les précédens, quand le malade succomba au bout de quelques mois. On trouva, à l'ouverture du cadavre, la plèvre épaissie, et le péricarde adhérant au cœur. Cet organe présentait un état d'induration dans l'épaisseur du ventricule droit ; le ventre et la poitrine ne contenaient qu'une petite quantité d'eau.

J'ai moi-même eu occasion, à l'hôpital du bagne d'Anvers, d'employer, sur deux forçats atteints d'ascite passive, la poudre et la teinture de digitale, et j'en ai obtenu le succès le plus complet au bout de trente-cinq jours de l'administration de la poudre chez l'un, et chez l'autre, après un mois et demi de l'usage de la teinture.

Il me semble qu'on peut conclure de ces faits que la digitale convient dans les hydropisies, même consécutives, et que ce moyen ne doit pas être négligé.

Je passe sous silence l'usage des mercuriaux que quelques médecins conseillent de donner jusqu'à déterminer la salivation. Cette méthode curative, privant le malade d'un suc nécessaire à la digestion, finit par le jeter dans le marasme, et doit être proscrite entièrement.

Je néglige également de parler de la méthode vésicante et des scarifications, quoique plusieurs praticiens rapportent des exemples de guérisons obtenues par l'application de vésicatoires sur le ventre, et la partie interne des cuisses, ou par le moyen de scarifications pratiquées au scrotum, aux cuisses, aux jambes et aux malléoles

Dans le cas cependant où l'on se déterminerait à scarifier, il faudrait avoir l'attention de n'intéresser que la peau, afin de prévenir la gangrène, qui est fréquemment la suite de ce procédé.

Plusieurs faits incontestables démontrent que le traitement interne, quelque rationnel qu'il soit, échoue dans bien des circonstances, et que la résorption du liquide épanché est de toute impossibilité : alors il ne reste plus d'autre ressource que celle de l'évacuer par la paracentèse ou ponction.

Cette opération n'est pas toujours suivie de succès. Le plus ordinairement même elle n'est qu'un moyen palliatif; mais loin de rendre la maladie incurable, comme le pensent quelques médecins, elle peut disposer à la cure radicale, en rétablissant le ton du système absorbant. Il est enfin des circonstances où cette opération procure une entière guérison. Peut-être même en obtiendrait-on de plus fréquentes, si l'on suivait l'avis de *Baillou*, renouvelé dernièrement par M. *Lassis*, qui conseille de pratiquer la paracentèse dès qu'on suppose qu'en opérant avec circonspection on ne court aucun risque de léser les viscères abdominaux. Pour éviter plus sûrement cet accident, on suit la recommandation que fait *Dehaen*, de ponctionner le malade appuyé contre son lit.

Enfin, la ponction ne serait-elle pratiquée que comme palliative, et ne présenterait-elle d'autre avantage que de prolonger l'existence du malade, il faut de toute nécessité y recourir lorsque le ventre est trop distendu par le liquide, et que la respiration est pénible et laborieuse, pourvu toutefois que l'état des forces permette d'espérer que le malade pourra soutenir l'opération; dans le cas contraire, on aurait à craindre de le voir périr au moment de l'évacuation des eaux. Combien n'a-t-on pas d'exemples d'hydropiques qui ont vécu plusieurs années, grâce à cette opération pratiquée de temps à autre, et à un régime analeptique suivi dans les intervalles!

On satisfait à la deuxième indication, qui est de détruire ou de modifier les causes qui ont donné lieu à la formation de l'ascite,

en combattant ces causes par les moyens hygiéniques et thérapeutiques appropriés aux divers genres d'hydropisie.

L'hygiène fournit au médecin des ressources d'autant plus efficaces, que c'est à l'oubli de ses lois qu'est souvent due la maladie. Il n'est donc pas douteux que le premier soin du praticien est de soustraire le malade aux influences pernicieuses qu'on soupçonne avoir déterminé l'ascite. Ainsi on lui fera changer de pays, si celui qu'il habite est humide et marécageux. On l'astreindra à un régime exact, si des excès de table ont été la cause première de la maladie. Si au contraire elle a été due à un régime trop débilitant, on a recours à la diète tonique, qu'il est souvent utile de rendre excitante. La diète sucrée a également son avantage. Dans l'un et l'autre cas, d'après les observations, beaucoup d'hydropiques ont été guéris en ne prenant pour toute nourriture que de la moscouade.

Une attention indispensable que doit avoir le médecin, est de veiller à ce que le malade s'abstienne, autant que possible, de satisfaire au désir impérieux de la soif. Pour lui faire supporter plus facilement cette sensation pénible, on lui donne à sucer quelques tranches d'orange ou de citron.

On seconde tous ces moyens, qui ont souvent réussi seuls au début de la maladie, par un bon régime, et par les amers indigènes qui ont déjà été mentionnés, tels que les infusions de sommités d'absinthe, de camomille, etc.

Voilà quelques-uns des principaux moyens hygiéniques. Quant aux thérapeutiques, ils sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux indiqués pour obtenir l'évacuation de l'eau. Cependant le chirurgien de marine ne doit pas perdre de vue que, parmi la classe d'individus qu'il est appelé à traiter, plusieurs ont eu le scorbut dans leurs longues campagnes, et qu'alors il fait une heureuse combinaison des antiscorbutiques et des toniques.

La troisième et dernière indication curative, qui consiste à rétablir le ton des viscères débilités, pour prévenir les rechutes, qui sont très-fréquentes, rentre presque entièrement dans la précé-

dente, au moins lorsque l'ascite est simple. J'ajouterai seulement, qu'une des précautions les plus essentielles pour consolider la guérison, est de continuer pendant quelque temps l'usage des moyens auxquels on croit pouvoir rapporter le rétablissement du malade. L'usage des fondans savonneux, tels que le savon médicinal, la saponnaire, la racine de poligala de Virginie, est quelquefois utile comme moyen auxiliaire.

Quant à l'ascite symptomatique, elle est toujours consécutive à une affection organique du cœur, des poumons ou des viscères abdominaux, affections qui doivent principalement fixer l'attention du médecin, et qui réclament des secours dont l'efficacité est subordonnée à la lésion de ces viscères. Ces secours peuvent aussi devenir salutaires pour l'épanchement; mais celui-ci ne doit être considéré que comme effet de la lésion organique, et ne peut être combattu qu'après avoir arrêté les progrès de la maladie principale. Néanmoins quelquefois on emploie avec avantage les moyens curatifs de l'ascite, en même temps que l'on combat la lésion organique.

Indépendamment des causes susmentionnées, il en est encore d'autres qui peuvent conduire à l'ascite symptomatique : telles sont les fièvres intermittentes rebelles, l'administration des astringens pour supprimer une diarrhée chronique, etc.

Mais les bornes que je me suis prescrites ne me permettent pas de parler plus au long de cette espèce d'hydropisie. Je termine donc ici en citant l'observation suivante :

Dans le courant du mois de novembre 1815, il entra à l'hôpital de la marine un homme âgé de cinquante ans, atteint, depuis environ deux mois, d'une fièvre intermittente tierce. Le bas-ventre était tuméfié, et présentait au toucher, tant aux hypochondres droit et gauche qu'à l'épigastre, une dureté assez considérable. Peu de jours après son entrée, la fièvre devint continue, l'abdomen augmenta de volume, et on ressentit une fluctuation distincte, qui de jour en jour devenait plus sensible; mais divers accidens, tels

qu'une douleur sourde et continuelle dans le bas-ventre, la continuité de la fièvre, la faiblesse du pouls, et la décomposition des traits de la face, détournèrent le médecin de recourir à la ponction. Le malade succomba, après un mois et demi de séjour à l'hôpital, et l'ouverture fut faite le lendemain. L'incision des parois abdominales procura l'écoulement d'une grande quantité d'un liquide sanguinolent; tous les intestins étaient météorisés, et leur surface présentait de petites granulations rougeâtres, indices de péritonite; le foie avait presque doublé de volume, et se trouvait dans un état de dégénérescence cancéreuse; son parenchyme était parsemé de bosselures sphéroïques, parmi lesquelles on en distinguait deux ou trois de la grosseur du poing. Je m'assurai, avec messieurs les docteurs *Duval* et *Legris*, que leur structure était absolument la même que celle de ces masses cancéreuses si bien décrites par l'auteur de l'article *Encéphaloïdes* du Dictionnaire des Sciences médicales. La rate était plus volumineuse que dans l'état naturel, mais ne contenait aucune tumeur.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

II.

Ab hydrope detento si aqua secundùm venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 14.

III.

Qui suppurati, aut hydropici uruntur, aut secantur, hi, pure, aut aquâ, acervatim effluente, omninò moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 27.

IV.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Ibid.*, *aph.* 35.

V.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.

VI.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Ibid.*, *aph.* 74.